

HIPERTIROIDISMO

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

SINTOMAS

- Pérdida de peso involuntaria, aún cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan

Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto

- Latidos irregulares (arritmia)
- Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones)
- Aumento del apetito ● Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad
- Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos

Sudoración

- Cambios en los patrones de menstruación ● Aumento de la sensibilidad al calor
- Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones
- Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello
- Fatiga y debilidad muscular ● Dificultad para dormir ● Piel delgada

CAUSAS

- Enfermedad de Graves
- Nódulos hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer)
- Tiroiditis

FISIOPATOLOGIA

En el hipertiroidismo, la concentración sérica de T3 suele aumentar más que la concentración de T4, lo que puede deberse a la mayor secreción de T3 y a la conversión de T4 en T3 en los tejidos periféricos. En algunos pacientes, sólo aumenta la concentración de T3 (tirotoxicosis por T3). La toxicosis por T3 puede desarrollarse en cualquiera de los trastornos que habitualmente causan hipertiroidismo, incluso en la enfermedad de Graves, el bocio multinodular y el nódulo tiroideo solitario que funciona en forma autónoma. Si la toxicosis por T3 no se trata, el paciente también suele desarrollar alteraciones de las pruebas de laboratorio típicas del hipertiroidismo (aumento de la concentración de T4 y de la captación de yodo-123). Las diversas formas de tiroiditis suelen estar precedidas por una fase hipertiroidica, que a su vez deja paso a una fase hipotiroidea.

DIAGNOSTICO

- El historial médico y un examen físico.
- Análisis de sangre.
- Prueba de captación de yodo radioactivo.
- Gammagrafía de tiroides.
- Ecografía de tiroides.

TRATAMIENTO

- Yodo radioactivo.
- Medicamentos antitiroideos.
- Betabloqueadores.
- Cirugía (tiroidectomía).